

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ В СВЯЗИ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Толмачев Д.А.<sup>1</sup>, Мусаев С.А.А.<sup>2</sup>, Шайдуров К.А.<sup>3</sup>, Попова Н.М.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Толмачев Денис Анатольевич – кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения;

<sup>2</sup>Мусаев Субхан Али Алиевич – студент;

<sup>3</sup>Шайдуров Кирилл Александрович – студент,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, педиатрический факультет;

<sup>4</sup>Попова Наталья Митрофановна – доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

Ижевская государственная медицинская академия,  
г. Ижевск

**Аннотация:** в данной статье рассмотрена проблема развития суицидальных наклонностей среди здоровых лиц на базе Ижевской государственной медицинской академии 4 курса педиатрического факультета.

**Ключевые слова:** Ижевск, ИГМА, риск, пищевое поведение, психоэмоциональные нагрузки, депрессия, значимость.

**Актуальность:** Среди студентов много лиц с нарушением пищевого поведения в условиях длительной психоэмоциональной нагрузки, что влечет за собой развитие соматической патологии в молодом возрасте, нарастанию депрессивного настроения и, следовательно, риска суицидальных наклонностей. К сожалению, число депрессивных и соматически больных студентов растет, поэтому нельзя уменьшать значимость правильного питания и размеренных нагрузок, ведь от здоровья доктора зависит и здоровье его пациентов [2, с. 107].

**Цель работы:** оценить медико-социальную значимость депрессивного состояния в зависимости от нарушения пищевого поведения и психоэмоционального состояния у здоровых лиц.

**Задачи:** Изучить типы пищевого поведения и психоэмоциональное состояние у здоровых лиц. Оценить риск развития сахарного диабета 2 типа. Изучить влияние пищевого поведения и психоэмоциональных нарушений на развитие депрессии.

**Материалы и методы:** на базе ИГМА 4 курс педиатрического факультета было обследовано 55 человек без эндокринной патологии: 15 мужчин и 40 женщин. Средний возраст обследуемых составил  $23,76 \pm 1,56$  года. Для изучения психоэмоционального состояния использовались шкала самооценки депрессии Цунга, шкала реактивной и личностной тревоги Спилберга-Ханина; пищевого поведения (ПП) – голландский опросник (DEBQ). Определение степени риска развития предиабета или СД 2 типа проводилось с помощью опросника, адаптированного из Finnish Diabetes Risk Score. Всем опрошенным лицам вычислялся индекс массы тела (ИМТ) [3, с. 126] [4].

**Результаты и обсуждение:** у большинства опрошенных лиц – 74,6% была нормальная масса тела, у 16,4% – дефицит массы тела, у 5,4% – избыточный вес, у 3,6% – ожирение 1 степени.



Рис. 1. Индекс массы тела

По шкале реактивной (РТ) и личностной тревоги (ЛТ) низкий уровень РТ был установлен у 4 человек 7,2%, умеренный уровень у 76,5%, высокий уровень у 16,3%. Низкий уровень ЛТ был установлен у человека 1,8%, умеренный уровень у 52,7%, высокий уровень у (45,5%).

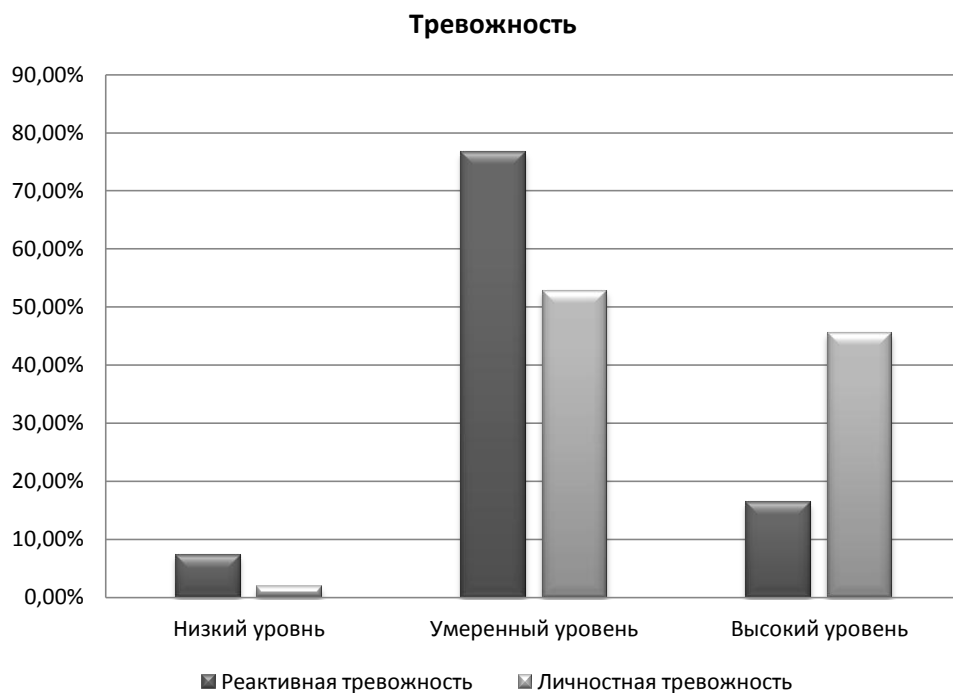


Рис. 2. Уровень реактивной и личностной тревожности

Практически у всех обследованных лиц отсутствовала депрессия, у 9,1% была легкая депрессия. По результатам голландского опросника среди мужчин 26,6% имели экстернальное ПП, 33,3% – смешанное и 40% – нормальное; среди женщин экстернальное – 12,75%, смешанное – 32,5%, эмоциональное – 2%, ограничительное – 0,25%, нормальное поведение – 52,5%.

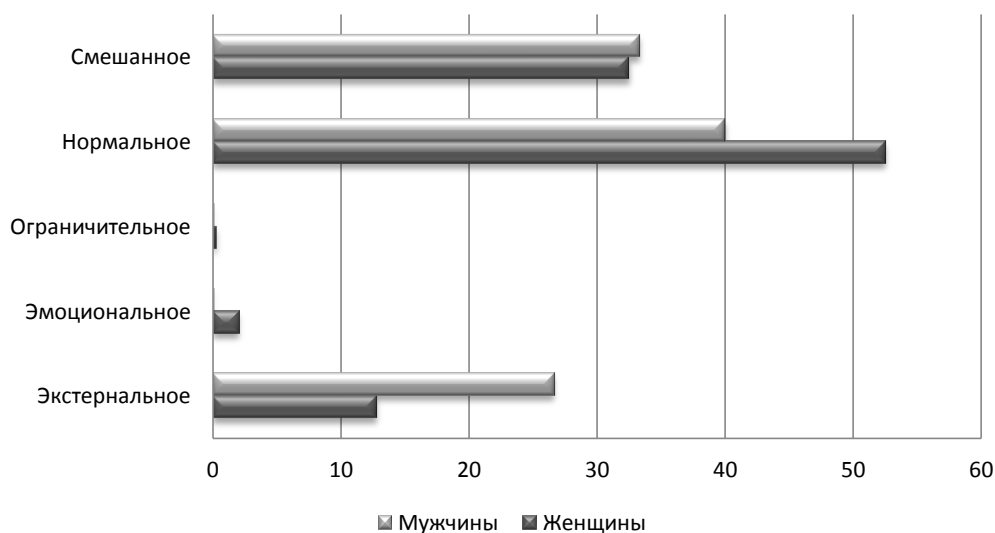


Рис. 3. Результаты голландского опросника (DEBQ)

У большинства опрошенных лиц (49 человек–89%) был выявлен низкий риск развития СД 2 типа, у 6 (11%) – слегка повышенный риск.

■ Низкий риск    ■ Слегка повышенный

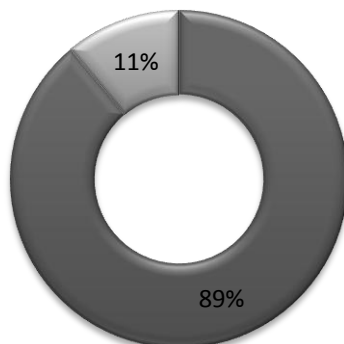
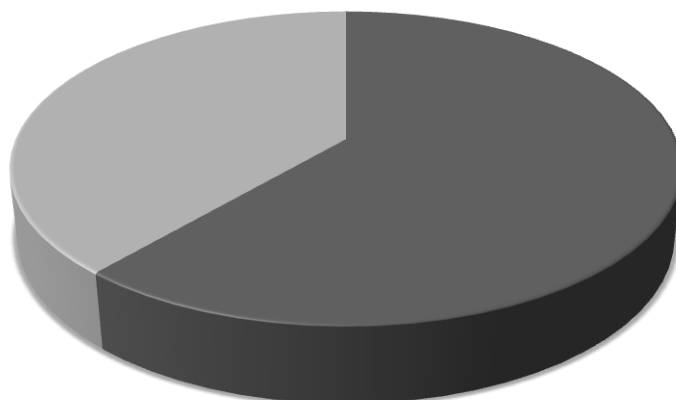


Рис. 4. Риск развития сахарного диабета II типа

Корреляционный анализ выявил у женщин взаимосвязь между ИМТ и ограничительным нарушением ПП ( $r=0,37$ ,  $p<0,05$ ), в то время как у мужчин ИМТ был связан с РТ ( $r=0,56$ ,  $p<0,05$ ). У женщин наличие депрессии способствовало развитию эмоционального ( $r=0,33$ ,  $p<0,05$ ) и ограничительного нарушений ПП ( $r=-0,34$ ,  $p<0,05$ ).

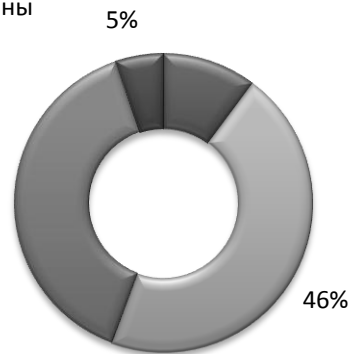
По результатам теста Юнацкевича 38,7% опрошенных имеют завышенную или неадекватную самооценку и входят в группу со склонностью только на фоне длительной психической травматизации у 61,3% адекватная самооценка и среди них есть 6,5% в группе риска, 29% потенциально могут попасть в группу риска при длительной психической травматизации, 22,5% потенциально входят в группу риска, 3,3% - не склонны к суицидальному поведению.



■ Адекватная    ■ Неадекватная

Рис. 5. Состояние самооценки

- Группа риска
- Могут попасть при длит псих травматизации
- Потенциально входят в группу риска
- Не склонны



*Рис. 6. Характеристика групп риска среди лиц с адекватной самооценкой*

**Выводы:** Выявлен слегка повышенный риск развития СД 2 типа у 11% молодых лиц, у половины – различные нарушения ПП и высокий уровень личностной тревоги. Нарушения пищевого поведения и длительная психоэмоциональная нагрузка способствовали длительной психической травматизации и увеличению группы риска развития суицидальных наклонностей.

#### ***Список литературы***

1. *Зотов М.В.* Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб., 2006. 144 с.
2. *Ефремов В.С.* Основы суицидологии. СПб., 2004. 479 с.
3. Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. И.Б.Дерманова. СПб., 2002. С. 126-128.
4. Энциклопедия психологических тестов. Мотивационные, интеллектуальные, межличностные аспекты. М.:ООО «Издательство АСТ»,1997 г.